

**A E S O P**

**r e v i s t a**

VOL.IX • Nº26 • AGOSTO 2008 • € 21,00 • ISSN 0874-8128

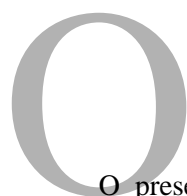
**26**

**Instrumentação:**

**GASTRECTOMIA DE MANGA VERTICAL**



## GENTE QUE CUIDA DE GENTE



O presente trabalho aborda de forma sistemática a importância das terapias holísticas, seus benefícios e contributo para a prática de Enfermagem na visão de um paradigma holístico. O Toque Terapêutico (imposição de mãos) embora seja uma terapia que deriva de um conceito de cura milenar, pela sua recente aplicação pelos enfermeiros, considerámo-lo importante relatar os resultados do início desse ensino nos EUA através da enfermeira Dolores Krieger - docente na Faculdade de Enfermagem da Universidade de Nova York. Serão apresentados dois casos clínicos, nos quais participámos na aplicação do toque terapêutico.

Descritores: paradigma; paradigma holístico; toque terapêutico, imposição de mãos.

Quando fui convidada a apresentar uma comunicação neste painel intitulado “Gente Que Cuida De Gente”, fiquei sensibilizada com o título proposto, isto porque, todos somos pessoas com características definidoras, individuais, onde o “sentir” e o “agir” são dimensões que se articulam de forma variável, em contextos culturais precisos. É nestes contextos culturais que todos, sem excepção, nos articulamos com a nossa história pessoal, com a nossa condição social, orientando o nosso pensamento e percepções sensoriais. É no quotidiano, que nos inter – relacionamos onde (dependendo do local em que nos encontramos nesse momento), os nossos papéis sociais se modificam: sou mãe/esposa; sou enfermeira; sou amiga/conseleira; educadora/professora; sou referência/sou exemplo; dirigente/colaboradora; sou...

São estes papéis que nos transformam em “gente”, que nos humanizam, no entanto, o facto de “cuidarmos de gente”, orienta a nossa prática, obriga-nos a trabalhar sobre os sentidos “do cuidado”, procurando reconstruir, a partir deles, o nosso saber enquanto enfermeiros, profissionalizando as nossas intervenções.

Nessa profissionalização e como em qualquer campo do saber, a Enfermagem desenvolve teorias, modelos teóricos, métodos, procurando construir o seu próprio paradigma. Recordando Thomas Kühn, na sua célebre obra *A Estrutura das Revoluções Científicas* (1962)(1), o qual defendeu que os grandes progressos da ciência não resultam de mecanismos de continuidade mas sim de mecanismos de ruptura, onde a ciência se desenvolve através de uma prática convergente e unificada de pesquisa determinando a cientificidade de uma área específica de investigação, torna o conceito central da reconstrução da racionalidade científica levada a cabo por Kuhn a denominar-se de “paradigma”.

O conceito de paradigma tornou-se muito popular a partir das propostas de Kühn e hoje significa, mesmo na linguagem corrente, uma maneira de ver a realidade. Trata-se de um conceito particularmente importante para compreender, não apenas a ciência, mas a sociedade em que nos inserimos. De facto, muitos dos conflitos que hoje em dia se geram, resultam de choques entre pessoas que vêem a realidade de maneira antagónica. Quando se vê a realidade de uma determinada maneira é-se incapaz de a ver de outra, tendo cada um de nós, a certeza de que a forma como a observamos e vivenciamos é a mais correcta.

De facto, quando estamos prisioneiros de um paradigma, dificilmente conseguimos aceitar outro paradigma que compita com esse. Só se fizermos um esforço grande para nos situarmos no outro paradigma passaremos a ver as coisas de uma forma completamente diferente. *“No essencial, o importante é ganharmos flexibilidade intelectual para sermos capazes de mudar de paradigma. Uma vez ganha essa flexibilidade, poderemos, então, analisar cuidadosamente os paradigmas em jogo e fazer opções mais apropriadas aos universos nos quais, em cada momento, nos situamos”* (1).

Neste jogo de flexibilidade mental, podemos olhar para o paradigma onde considero que a Enfermagem tem um verdadeiro campo de acção – o paradigma holístico. O precursor do

paradigma holístico foi Jan Smuts (1870-1950), um filósofo sul-africano, pioneiro nos estudos sobre a natureza da evolução, o qual sustentava a continuidade evolutiva entre matéria, vida e mente. Foi o criador do termo “holismo”, quando divulgou o seu livro em 1926. “Holismo” tem a sua génese na palavra grega *holos* que significa o todo, pelo que o conceito definido por Smuts avança para uma visão sintética do universo e propõe a totalidade em oposição à fragmentação.

Para Smuts, a compreensão fragmentada de matéria, vida, mente e personalidade, resulta na fragmentação do conhecimento em ciências físicas, biológicas e humanas, e que esta fragmentação atinge a nossa estrutura individual onde o corpo, emoções e mente se encontram em frequentes conflitos (2). Em reacção a esta situação, surge o holismo, que se opõe ao determinismo da fragmentação das coisas, cresce em certos meios da ciência, mudando princípios, hábitos de pensar e de se comportar em relação ao mundo, caracterizando a emergência de um novo paradigma de ciência.

Desta forma entendo haver a possibilidade de coexistência de diferentes métodos e diferentes paradigmas conjugados simultaneamente, numa abordagem multiparadigmática do cuidar, suportada na teoria de integração de Meleis (3). Meleis preconiza que o debate e a competição de teorias contribui definitivamente para a construção da disciplina de Enfermagem, onde o “foco da disciplina” (4) é o estudo do cuidar (dos cuidados) e a experiência humana de saúde, ou seja, para ser um objecto de estudo específico de enfermagem, tem de conjugar os cuidados prestados e o comportamento de saúde. Para Meleis a Enfermagem “consiste na facilitação dos processos de transição, no sentido de se alcançar uma maior sensação de bem-estar” (4). O nosso “olhar” sobre um cuidar multiparadigmático (5), entendido como uma forma de estar na existência, como uma necessidade e um dever de cada um para consigo próprio e para com o outro, numa visão holística do ser, foca-se em várias técnicas, que embora tenham as suas raízes na cultura Oriental, têm conjugado diferentes modelos terapêuticos visando um cuidar holístico.

Muitas das técnicas holísticas (designadas por complementares), dificilmente podem ser submetidas a um estudo nos moldes académicos, como um duplo cego randomizado e placebo controlado, mas podem ser submetidas à análise qualitativa que funciona como um estudo pré clínica. Desta forma, pode-se avaliar o efeito da cromoterapia ou aromaterapia na

sensação de bem-estar ou na diminuição das consequências da depressão.

A cromoterapia, contrariamente ao que se pensa, não é uma técnica nova. Trata-se de uma antiquíssima técnica de terapia, cujos vestígios foram encontrados nas civilizações antigas. Na Antiguidade e na Idade Média, os “médicos” gregos, romanos, egípcios, indianos e chineses tratavam as pessoas por meio da energia difundida pelas cores. Existiam templos com sete salas, cada uma delas decorada e pintada com as sete cores do prisma. Acredita-se que aqueles que vinham ao templo para se tratarem, faziam primeiro um “diagnóstico de cor” e depois eram conduzidos ao quarto que irradiava a cor indicada. Na Índia, a prática da cromoterapia passava pelo uso de pedras preciosas, onde se acreditava que as mesmas são um armazém de cor cósmica. Hoje em dia, podemos encontrar máquinas computadorizadas, com software desenvolvido na mistura de cor a qual é aplicada através de cristas (6).

Também a aromaterapia remonta a épocas muito antigas, crê-se que a destilação dos óleos essenciais se remontam aos finais do século X, graças ao médico árabe Avicena (Abú ‘Ali al-Husayn), o qual deixou um amplo legado sobre as propriedades das plantas, e introduziu o sistema de refrigeração no processo de extracção de óleos essenciais. Crê-se que a aromaterapia chegou ao mundo ocidental na Idade Média (época das cruzadas). Nesta altura, durante as epidemias da peste e cólera na Europa, utilizaram-se os óleos essenciais pelas suas propriedades antissépticas. No início do século XX, graças aos trabalhos do químico francês René – Maurice Gattefossé (1928), os óleos essenciais foram por ele introduzidos, tendo sido o primeiro a aplicar o termo aromaterapia (6).

Já na dor crónica e nos estudos feitos em cuidados paliativos, a “medicina” tradicional chinesa tem utilizado uma série de recursos terapêuticos onde inclui a fitoterapia, a dietoterapia, massagem (Tui-Na), acupunctura, moxibustão, QI Gong, Tai chi chuan, quiroprática, respiração e relaxamento; com sucesso nestes doentes (6).

Além das técnicas mencionadas anteriormente, podemos ainda falar de outras que têm sido experimentadas por pessoas em diferentes fases da sua vida, quer como forma de relaxamento, quer como forma de tratamento. Assim temos: imposição das mãos (reiki, toque terapêutico, ...); auriculoterapia; reflexologia; florais de Bach; homeopatia; nutrição ortomolecular; iridologia; do-in; shiatsu; osteopatia; meditação transcendental; musicoterapia; oligoelementos; sofrologia; entre outras (6).

Seria demasiado extenso debruçarmo-

nos sobre a história de todas estas terapias, no entanto, falarei agora de uma a que sou particularmente sensível pela minha prática diária e que se encontra em desenvolvimento clínico e investigação por enfermeiras – o toque terapêutico.

O Toque Terapêutico (TT) deriva da Imposição das Mãos, considerada uma arte antiga que de acordo com alguns autores, produz a cura psíquica, física e espiritual, na medida em que mantém os pressupostos do potencial humano para curar através do toque. No entanto, não possui qualquer base religiosa e é independente da fé ou crenças daqueles que a recebem ou dos que a praticam.

O toque terapêutico foi introduzido na Enfermagem pela enfermeira Dolores Krieger, professora de enfermagem na Universidade de Nova Iorque por volta de 1970. A sua base teórica tem como referência a Ciência do Ser Humano Unitário de Martha Rogers (7).

O modelo de Rogers surgiu de múltiplas fontes de conhecimento, sendo as mais importantes a dinâmica da física quântica não-linear e a teoria geral dos sistemas. Para Rogers o campo de energia é a unidade fundamental dos seres vivos e não vivos. O campo é um conceito unificador e a energia significa a natureza dinâmica do campo. Os campos de energia são dois: o humano e o ambiental. Caracterizam-se por serem infinitos, pandimensionais, abertos e integrais uns com os outros. Na construção deste modelo propõe-se a transformação da prática da Enfermagem num sistema terapêutico independente que promova a saúde, baseado na utilização da energia e em processos não-invasivos, como é o caso da aplicação do Toque Terapêutico.

Em 1975, Dolores Krieger, demonstrou os efeitos do TT através da medição de índices fisiológicos em seres humanos após estudos laboratoriais. Comprovou que, após a aplicação do Toque Terapêutico, ocorrem significativas alterações fisiológicas em doentes hospitalizados por diferentes tipos de patologias.

A maioria dos estudos foi realizada em ambiente hospitalar com grupos de controlo. Procedeu a uma investigação com a colaboração de profissionais de saúde em doentes com neoplasia. Estes doentes foram seguidos ao longo de três anos. Um grupo recebeu o tratamento convencional, o outro recebeu além do tratamento instituído o TT. Os níveis da hemoglobina nos doentes com neoplasia submetidos ao toque terapêutico aumentaram significativamente, apesar de estarem a ser submetidos a quimioterapia. Krieger concluiu que as elevações nos níveis

sanguíneos da hemoglobina indicavam com segurança a ocorrência de alterações bioenergéticas e fisiológicas produzidas pelo TT (7).

O toque terapêutico consiste num "toque sem toque", uma vez que não há, necessariamente, o toque do terapeuta directamente sobre a pele do doente. As mãos do terapeuta permanecem cerca de 6 a 12 cm de distância da pele, não havendo necessidade de retirar sequer as roupas (a distância é determinada pela avaliação inicial do terapeuta sobre o campo do doente).

A técnica consiste em quatro etapas:

1) Centrar/concentrar – o terapeuta concentra a sua atenção e sensibilidade nas mãos, para utilizá-las conscientemente, a fim de determinar o diagnóstico do campo energético do doente.

A primeira etapa exige, extrema disciplina e auto controle por parte do terapeuta.

2) Diagnóstico do campo energético – o terapeuta percorre o campo energético do doente, palpando-o com as mãos no sentido crânio-caudal.

3) Tratamento e modulação do campo energético – o tratamento consiste em repadronizar as áreas de deficit e alterá-las, através do alisamento do campo energético. Geralmente as mãos do terapeuta aquecem neste procedimento e os doentes referem sentir um calor intenso como se lhes fosse aplicado um saco de água quente.

4) Avaliação – avalia-se todo o campo energético para comparar o resultado final com os problemas que irão ser detectados numa sessão futura. Por vezes, não é possível repadronizar totalmente o campo energético do doente de forma a deixá-lo totalmente desbloqueado e homogéneo. O terapeuta deve conhecer e ter consciência das suas limitações e aguardar pela próxima sessão para repadronizar áreas de difícil tratamento.

O TT pode ser aplicado em todos os problemas de saúde, no entanto os estudos demonstram uma maior eficácia em determinadas situações: controlo da intensidade de dor; controlo de estados de stress e ansiedade; contracturas da região cervical e dorsal; alterações auto-imunes; diabetes; estados de fadiga extrema; lesões e alterações cutaneas; forma de promoção do estado de saúde; procedimentos pré e pós cirúrgicos; reabilitação física e síndrome pré-menstrual.

Trago-vos dois casos clínicos na área cirúrgica (que é do vosso interesse) e nos quais intervi, como exemplo dos benefícios que o TT pode provocar.

#### Caso clínico 1:

Mulher de 40 anos, submetida a uma cirurgia de otorrino: rinoseptoplastia; amigdalectomia e uvulopalatoplastia por rádio – frequência.

Após uma semana de pós-operatório cirúrgico, esta senhora encontrava-se com hipertensão (valores entre os 180/100 mmhg), muito queixosa, com dor (ao deglutir e nas áreas de intervenção cirúrgica). A dor pela sua intensidade, na escala numérica era de 8-9, sendo o máximo de 10 valores. Edema da face e nariz. Sono e repouso comprometido (dormitava na posição de sentada por pequenos períodos). Ingeria dieta líquida.

Como tratamento médico foi-me dito que estava a tomar analgésicos desde o pós-operatório imediato e que agora não estariam a fazer o efeito desejado pelo que tinha dor contínua. Mantinha nebulizações com soro fisiológico em SOS. Ingeria anti-inflamatórios de 6h-6h e a antibioterapia instituída de 8h-8h.

Iniciámos o tratamento com TT, após explicação prévia, uma vez que a Sra. embora tenha ouvido falar nesta técnica desconhecia os benefícios, a técnica em si e o que deveria fazer para ajudar o efeito da terapia.

Dada a agressão física, gerada pelo processo cirúrgico ao qual a Sra tinha sido sujeita, tornou-se necessário durante 3 dias consecutivos a aplicação do TT durante 1 hora.

Após o primeiro tratamento conseguiu:

- dormir cerca de 6 horas; iniciar dieta normal; ingeriu uma única vez terapêutica anti-álgica; auto-administrou nebulizações duas vezes, mantendo restante terapêutica instituída.

Após o segundo tratamento conseguiu:

- dormir a noite toda; não ingeriu terapêutica anti-álgica por ausência de dor

(embora mantivesse o desconforto) e não sentiu necessidade de administrar as nebulizações, mantendo a restante terapêutica instituída.

Após o terceiro tratamento:

- manteve-se sobreponível ao segundo tratamento.

Isto significa que estabilizou a sua situação, sendo agora necessário aplicar o tratamento de TT uma vez/semana até à cicatrização completa dos tecidos.

Foi sujeita a mais cinco tratamentos. A sua recuperação foi total.

#### Caso clínico 2:

Mulher de 28 anos submetida a cirurgia estética (abdominoplastia).

Dor intensa (10 valores), na região de intervenção cirúrgica. Para deambular necessitava do apoio do marido e filha. Terapêutica anti-álgica instituída ineficaz. Iniciou o tratamento com TT seis dias após a intervenção cirúrgica.

Foi sujeita apenas a um único tratamento, por opção da própria. Isto porque a dor desapareceu por completo ao fim de 12h após o tratamento com TT.

Para terminar, quer utilizemos a alopatia ou as terapias designadas como complementares, ou ainda, se opte pelo misto das duas, deveremos ter em conta que o processo de cura não é apenas mecânico, é igualmente importante para a saúde a relação entre o enfermeiro e a pessoa. Restabelecer o equilíbrio sempre dependerá destas relações, sem a cooperação da pessoa o enfermeiro mesmo utilizando uma filosofia holística, não poderá realizar o seu trabalho. A melhor maneira de cuidar de uma pessoa é estar com ela, olhando nos seus olhos, ouvindo as suas palavras, sentindo-a, restabelecendo assim o equilíbrio ou a cura.

## N O T I C I A S

Após vários contactos e muito trabalho,  
vai ter início em **Janeiro de 2009**,

**no ISAVE – Instituto Superior de Saúde do Alto Ave,  
a primeira pós graduação em Enfermagem Perioperatória.**

Esta pós graduação está organizada de modo a poder “contar” como o 1º ano de um Mestrado Profissionalizante a realizar na Escola Superior de Enfermagem Dr.

José Timóteo Montalvão Machado, em Chaves.

**Estejam atentos à nossa webpage.**

**[www.aesop-enfermeiros.org](http://www.aesop-enfermeiros.org)**

#### BIBLIOGRAFIA

- (1) Noção de Paradigma. Thomas Kuhn. [Consult. 10 Mar. 2008]. Disponível em [http://filosofia.projetos.esfl.pt/T\\_Kuhn/Paradigmas\\_Kuhn.pdf](http://filosofia.projetos.esfl.pt/T_Kuhn/Paradigmas_Kuhn.pdf).
  - (2) WELLS, P. – O Novo Paradigma Holístico – Ondas à procura do mar. In: O novo paradigma holístico. São Paulo, Summus Editorial, 1993.
  - (3) MELEIS, A.I. – Theoretical Nursing: development and progress. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott, 1991.
  - (4) LOPES, M. – A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica. Coimbra: Formasus, 2006.
  - (5) AMENDOEIRA, J. – A formação em enfermagem. Que conhecimentos? Que contextos? Dissertação de Mestrado em sociologia. Lisboa. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. 1999. Não publicado.
  - (6) PERES, P. – Restabelecer o equilíbrio. O Primeiro de Janeiro. Dossier de Medicinas Complementares; 3 Mar. 2006.
  - (7) SILVEIRA, P.; Sónia V.; Zélia R. – Toque Terapêutico – Fundamentação e Aplicabilidade em Enfermagem. [Consult. 11 Mar. 2008]. Disponível em [http://www.forumemfermagem.org/index.php?option=com\\_magazine&Itemid=show\\_article&id=136](http://www.forumemfermagem.org/index.php?option=com_magazine&Itemid=show_article&id=136)
- Outras leituras:  
BARBOSA, M.A. – A Influência dos Paradigmas Cartesiano e Emergente na Abordagem do Processo Saúde-Doença. Rev. Esc. de Enfermagem USP, v. 29, n. 2, p. 133-140, 1995.  
GREGORY, S.; VERDOUW, J. – Therapeutic Touch: its Application for Residents in Aged Care. Australian Nursing Journal, v. 12, n. 7, 2005.